

La influencia del tabaquismo en la lactancia materna entre las mujeres que dejan de fumar durante el embarazo

Traducción libre al Español

Publicado por National Library of Medicine / PubMed.gov

Autores: Heather M. Joseph, DO, corresponding author 1 Rebecca L. Emery, MS, 1 Debra L. Bogen, MD, 1, 2 and Michele D. Levine, PhD 1

Nicotine Tob Res. 2017 May; 19(5): 652–655.

Introducción:

La comprensión de los factores relacionados con la intención de amamantar, el inicio, la duración y el destete entre las mujeres que dejan de fumar como resultado del embarazo puede informar las intervenciones para aumentar las tasas de lactancia materna entre las mujeres que fuman.

Métodos:

Las mujeres (N = 300) que dejaron de fumar como resultado del embarazo y se inscribieron en un ensayo de prevención de recaídas posparto fueron entrevistadas sobre la intención de amamantar antes del parto. Se evaluó el inicio de la lactancia, la duración, las razones para el destete y la recaída en el tabaquismo a las 12 semanas después del parto.

Resultados:

La mayoría de las exfumadoras embarazadas tenían la intención de amamantar (68%), y las tasas reales de amamantamiento fueron mayores (74%). Entre las mujeres que iniciaron la lactancia, el destete antes de los 2 meses fue común (41%). Para la mayoría de las mujeres (69%), el tabaquismo no tuvo ningún efecto sobre las decisiones de lactancia. Entre el 31% de las mujeres que declararon que el tabaquismo influyó en sus decisiones de lactancia, el 83% indicó que no

fumaba o disminuía la frecuencia del tabaquismo para poder amamantar, mientras que el 17% no amamantó o dejó de amamantar para poder fumar. Las mujeres que decidieron renunciar a la lactancia para poder fumar tenían una probabilidad significativamente mayor de tener un nivel de estudios de secundaria o inferior ($p < 0,001$) y de ser afroamericanas ($p < 0,0001$) que las que tenían otras razones para no amamantar.

Conclusiones:

La mayoría de las mujeres que dejan de fumar durante el embarazo inician la lactancia materna, y la mayoría afirma que el tabaquismo no influyó en las decisiones de lactancia. Es importante destacar que, entre las mujeres para las que el tabaquismo sí influyó en las decisiones de lactancia, la mayoría informó de que había cambiado su comportamiento como fumadoras para permitir la lactancia materna. Las intervenciones para aumentar el inicio y la duración de la lactancia materna pueden disminuir la recaída posparto y mejorar la salud de la madre y del bebé.

Implicaciones:

Este estudio amplía la literatura sobre la percepción de las mujeres de la influencia del tabaquismo en la lactancia materna al evaluar la intención de amamantar, el inicio, la duración y las razones para el destete longitudinalmente entre las mujeres que dejaron de fumar como resultado del embarazo. Los resultados apoyan la necesidad de investigaciones adicionales para determinar la eficacia de los apoyos a la lactancia materna como un componente de las intervenciones para reducir la recaída en el tabaquismo después del parto.

Discusión:

El presente estudio es el primero que evalúa los factores relacionados con la intención de amamantar, el inicio, la duración y el destete entre las ex fumadoras embarazadas. La mayoría de las mujeres que dejan de fumar como resultado del embarazo informan de su intención de amamantar y un número aún mayor de mujeres inician realmente la lactancia. Las mujeres en su primer embarazo fueron significativamente más propensas que las de embarazos anteriores a informar de su intención de amamantar. El efecto de la paridad puede deberse a la falta de experiencias negativas previas, a un mayor estímulo por parte de los proveedores de atención sanitaria o a cambios en las normas culturales para las nuevas madres, ya que las tasas de lactancia materna siguen aumentando.¹⁴ A pesar de las altas tasas de iniciación, el destete temprano fue común. Contrariamente a nuestra hipótesis, la mayoría de las exfumadoras embarazadas declararon que el tabaquismo no tenía relación con el destete. Entre las que afirmaron que el tabaquismo influyó en su decisión de dar el pecho, la mayoría afirmó haber dejado de fumar o haber disminuido la frecuencia del tabaquismo. Una minoría declaró haber renunciado a la lactancia para poder fumar, y estas mujeres tenían más probabilidades de ser afroamericanas y de no haber tenido más que una educación secundaria.

Como se predijo, las tasas declaradas de intención de amamantar entre las ex fumadoras eran comparables a las recientes tasas nacionales de inicio de la lactancia.²⁶ Este resultado es sorprendente dado que el tabaquismo se ha señalado como un fuerte predictor de no planear la lactancia.²⁰ Sin embargo, las mujeres inscritas en un ensayo de prevención de la recaída en el tabaquismo después del parto pueden no ser representativas de todas las mujeres que fuman antes del parto. De hecho, las mujeres que iniciaron la lactancia materna antes del alta hospitalaria tenían más probabilidades de haber dejado de fumar al principio del embarazo,³⁰ lo que sugiere que dejar de fumar puede estar relacionado con la motivación para mejorar la salud del bebé.

En consonancia con la literatura anterior sobre la lactancia materna y el tabaquismo, el presente estudio encontró tasas de destete temprano más altas que las reportadas a nivel nacional.²⁶ Los datos cualitativos sugieren que, entre las mujeres de bajos ingresos que fumaron durante el embarazo, el destete temprano es común y se relaciona con la preocupación por la nicotina en la leche materna y la influencia de los mensajes negativos de los proveedores de atención médica sobre su lactancia materna.³¹ Sin embargo, es importante destacar que el estímulo para la lactancia materna por parte de los obstetras puede aumentar las tasas de lactancia materna.³² El apoyo de los proveedores de atención médica puede

mejorar las tasas de inicio y duración de la lactancia materna, lo que puede disminuir las tasas de recaída en el tabaquismo después del parto. Los datos de los grupos de discusión indican que las mujeres afroamericanas desean más información sobre las expectativas de la lactancia y la resolución de problemas de la que reciben actualmente,³³⁻³⁴ y nuestros resultados sugieren que pueden ser necesarios apoyos adicionales a la lactancia para las mujeres que tienen menos probabilidades de iniciar y más probabilidades de renunciar a la lactancia para fumar, incluidas las mujeres afroamericanas y las mujeres con menor nivel educativo.

Los puntos fuertes de este estudio incluyen la evaluación longitudinal de la lactancia materna, la verificación bioquímica del abandono del tabaquismo, el uso de una muestra racial y socioeconómicamente diversa, y una evaluación exhaustiva de las razones de las mujeres para el destete. También hay varias limitaciones. En primer lugar, las mujeres se inscribieron en un ensayo de prevención de la recaída en el tabaquismo después del parto, que requería motivación para seguir dejando de fumar. Por lo tanto, los resultados pueden no ser generalizables a todas las fumadoras embarazadas. En segundo lugar, las evaluaciones de la lactancia materna requerían que las mujeres informaran retrospectivamente sobre los factores que habían influido en su decisión de dejar de amamantar, por lo que los datos están sujetos a un sesgo de recuerdo. Por último, la lactancia materna sólo se evaluó a las 12 semanas después del parto. Dado que la percepción de las mujeres sobre la influencia del tabaquismo en la lactancia materna puede cambiar con el tiempo, especialmente a medida que más mujeres recaen en el tabaquismo, es importante un seguimiento a más largo plazo para caracterizar mejor la relación entre el tabaquismo posparto y la lactancia materna.

No obstante, la mayoría de las mujeres que dejaron de fumar como consecuencia del embarazo manifestaron su intención de amamantar e incluso un mayor número inició la lactancia. La recaída en el tabaquismo y el destete precoz se produjeron en altas tasas a las 12 semanas del posparto. Mientras que la mayoría de las mujeres informaron de que el tabaquismo no influyó en su decisión de dar el pecho, la mayoría de las que informaron de una relación explicaron que siguieron sin fumar o disminuyeron la frecuencia del tabaquismo para dar el pecho. Por lo tanto, la educación sobre los riesgos y los beneficios de la lactancia materna mientras se fuma, y el fomento de la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud a pesar de la condición de fumadora pueden aumentar la duración de la lactancia materna y, por lo tanto, aumentar las tasas de abstinencia sostenida del tabaco después del parto.

** A continuación, encontrarán el enlace al artículo de publicación original en inglés.*

NOTA: La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

Enlace a la publicación original en Inglés:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5896553/>

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.

Utilícese únicamente para fines educativos.